

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES CON DIAGNOSTICO DE  
CANCER DE MAMA

SAMISAYONARA CASTRO GARCIA  
KAREN JULIETH SALAZAR AVILA  
YULI PAOLA TRUJILLO POLANIA  
ELIANA LOAIZA GUTIERREZ

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
CAMPUS NEIVA

2018

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUEJRES CON DIAGNOSTICO DE  
CANCER DE MAMA

SAMY SAYONARA CASTRO

KAREN JULIETH SALAZAR

YULI PAOLA TRUJILLO

ELIANA LOAIZA

Asesor

JASMIN BONILLA SANTOS

Trabajo de grado para optar al título de psicólogo

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

CAMPUS NEIVA 2018

## **Estrategias De Afrontamiento En Mujeres Con Diagnostico De Cáncer De Mama**

### **RESUMEN**

El presente artículo tiene como objetivo revisar los estudios empíricos que determinen los diferentes estilos de afrontamiento respecto al cáncer de mama, se recurrió a una revisión literaria donde se examinaron diferentes investigaciones en bases de datos como: scopus, proquest, redalyc, y scielo , bajo un rango de 6 años que van desde el año 2012 hasta el año 2018, dentro de los hallazgos se concluyó que las estrategias de afrontamiento más utilizadas y a su vez reportan eficacia contra el cáncer de mama son la terapia cognitiva-conductual, Mindfulness; estas intervenciones apoyadas con otras técnicas como la psicoeducación y la hipnosis pueden ayudar a que la intervención sea fructífera e integral, de hecho estas estrategias ayudan a reducir el estrés y la ansiedad y por ende mejora el estado anímico, físico y mental de los pacientes.

**Palabras claves:** cáncer de mama, estrategias, estilos, psicoeducacion, hipnosis, mindfulness, cognitivo-conductual.

## **SUMMARY**

The objective of this article is to review the empirical studies that determine the different styles of coping with respect to breast cancer, for which a literary review was used where different researches were examined in reliable databases such as: scopus, proquest, redalyc, scielo and base, under a range of 6 years ranging from 2012 to 2018, within the findings it was concluded that the coping strategies most used and at the same time most effective against breast cancer are cognitive-behavioral therapy and Mindfulness and these interventions combined with other therapies such as psychoeducation and hypnosis can help make the intervention more fruitful and comprehensive, in fact these strategies help to reduce stress and anxiety and therefore improve mental, physical and mental state from the patients.

**Keywords:** breast cancer, strategies, styles, psychoeducation, hypnosis, mindfulness, cognitive-behavioral

## **Introducción**

En términos clínicos, según la organización breast cancer, el cáncer de mama hace referencia a un tumor o masa maligna que se produce en las células mamarias, generalmente este tipo de cáncer se desarrolla en las células de los lobulillos, estas células son las mismas glándulas que producen la leche, o en los conductos, que son las vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón; el cáncer de mama puede originarse en otras zonas como son los tejidos estromales, que incluyen a los tejidos conjuntivos grasos y fibrosos de la mama (1).

Diferentes autores y organizaciones han aportado definiciones respecto al cáncer de mama, tal es el caso de Weinberg, que define al cáncer de mama como un desarrollo anormal y desproporcionado de las células (tumor) debido a un deterioro en su núcleo y a su vez, este daño se puede trasladar a otras zonas que al inicio no se veían influenciadas por la afectación (2)

Por otro lado el cáncer de mama tiene diferentes estadios que hacen referencia al alto riesgo de expansión hacia otras zonas que no han sido afectadas, el estadio cero (0), son los casos de cáncer de mama no invasivos, en este estadio no hay indicios de células cancerígenas o células anómalas, en el estadio I, el cáncer de mama es invasivo y las células cancerígenas toman o invaden el tejido mamario normal que las rodea, en el estadio II, hay tumor en la mama, pero se detectan células cancerígenas que superan los 2 mm en 1-3 ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo), en el estadio III hay tumor en la mama o el tumor puede tener cualquier tamaño, y se detecta la presencia de cáncer en 4-9 ganglios linfáticos axilares, finalmente en el estadio IV, describe el cáncer de mama invasivo que se ha propagado más allá de la mama y los ganglios linfáticos circundantes hacia otros órganos del cuerpo. (1,3).

Cada vez hay un mayor número de mujeres que presentan enfermedades crónicas como el cáncer por lo que constituye un problema de salud pública tanto para los países desarrollados como los no desarrollados. Esta enfermedad ha sido considerada como la segunda causa de muerte en el mundo, de hecho en la actualidad este flagelo constituye cerca de la décima parte de la mortalidad total en el mundo (4, 5,6).

En Estados Unidos, una de cada cuatro muertes se debe al cáncer y se pronostica que en las próximas décadas el número de personas con afectación de esta enfermedad aumentará progresivamente, se estima que este crecimiento estará cerca del 70% (7, 8,9).

Por otra parte de 5 a un 10% de los casos de cáncer se correlacionan a una predisposición hereditaria. Además de eso, variables como el sexo, la raza y especialmente la edad confieren un riesgo elevado e importante respecto al cáncer de mama, todo ello en conjunto a partir de una perspectiva psicosomática, aspectos psicológicos, de personalidad que se encuentran como un foco central para un posible diagnóstico de dicha enfermedad (10).

Respecto a las estrategias de afrontamiento en términos psicológicos, El afrontamiento ha sido definido como una serie de destrezas cognitivas y conductuales que el individuo recurre para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo, también se puede considerar como una connotación meramente adaptativa, que surge del accionar de cada individuo para disminuir o reducir sentimientos de impotencia, estrés o ansiedad que deriva de una situación realmente compleja de

enfrentar donde puede repercutir daños fisiológicos y mentales. (11, 12,13).

Por otro lado Los mecanismos de afrontamiento han sido considerados importantes, puesto que facilitan y mejoran la calidad de vida de la persona que enfrenta la enfermedad, ayuda a reducir y controlar el estrés y la ansiedad debido a las arduas intervenciones y operaciones que se dan en el proceso durante y después del tratamiento de la enfermedad, incluso les ayuda a adaptarse a los cambios de vida una vez dado el diagnostico, además aporta y le da relevancia al estado emocional, psicológico y físico de la persona acompañándola y brindando seguimiento en todos los procesos del tratamiento (14,15,16).

Desde la psicología existen diferentes intervenciones terapéuticas entre las más comunes están la terapias cognitivas-conductuales, Mindfulness, la psicoeducacion, la terapia grupal, la hipnosis, la reestructuración cognitiva entre otras, por su parte también existen actividades que a lo largo del tiempo sean hecho importantes en el tratamiento del cáncer de mama como lo son: el deporte, yoga, el apoyo familiar, de la pareja, apoyo social, grupos de apoyo, e incluso la ayuda espiritual (17,18).

El cáncer de mama es una enfermedad crónica que resulta compleja puesto que genera en la persona que la sufre vacío y desesperanza, ya que tiene que enfrentarse a diversas problemáticas tediosas a las que no estaba acostumbrada; extensas intervenciones y tratamientos como quimioterapias, radioterapias, terapias hormonales estas intervenciones producen en las personas efectos secundarios como por ejemplo caída de cabello y cambio en su aspecto corporal (19,20) depresión y ansiedad (21,22,23) miedo y cambios en el estado de ánimo (24,25) problemas al momento de tener una relación sexual (26,27,28), pensamientos negativos puesto que los tratamientos e intervenciones en esta enfermedad son costosos e incluso los frecuentes cambios de ánimo llevan a pensar a la personas afectada que la única salida o solución para acabar con el sufrimiento es la muerte (29).

El objetivo de este estudio fue revisar los procesos terapéuticos más utilizados para desarrollar estrategias de afrontamiento en las diferentes condiciones clínicas que genera el diagnóstico de cáncer de mama.

Se realizó una búsqueda y revisión literaria de las investigaciones donde se evidencien los diferentes estilos de afrontamientos contra el cáncer de mama, las bases de datos que se utilizaron para la investigación fueron scopus,

redalyc, scielo, proquest y psicodoc, el intervalo de años que se tuvo en cuenta fue desde el año 2012 hasta el 2018, a su vez la terminología utilizada en el estudio fue cáncer de mama, estilos, estrategias, tipos y mecanismos de afrontamiento, intervenciones psicológicas, esta búsqueda se hizo en inglés y español.

Por otro lado los criterios o características que se tomaron en cuenta al momento de la revisión de la literatura fue: La población a la que iba dirigida, características sociodemográficas como: edad, estado civil, el tamaño de la muestra, los aspectos psicológicos, las intervenciones psicológicas y la duración de cada una de las intervenciones.

### **Intervenciones Psicológicas realizadas en el cáncer de mama.**

Las intervenciones psicológicas que más han sido reportadas en los procesos de intervención del cáncer de mama, han sido desde la terapia cognitivo conductual (31). Entre ellas el Mindfulness que mostró resultados importantes en la reducción de la ansiedad (32). Además disminuye la tensión debido a los procesos prolongados de las intervenciones clínicas cita. Otros aspectos en que se evidenciaron cambios significativos con el uso de esta terapia fue calidad de vida y una mejor gestión de la

angustia y la fatiga de los participantes, mejorando su supervivencia (33,35).

Por otro lado la terapia de Mindfulness también se trabajó comparada con otras terapias como la psicoeducación y la terapia grupal, en una investigación realizada por Carlson et al, se trabajó la terapia grupal y la terapia Mindfulness, dentro de los hallazgos con la implementación de estas 2 terapias se mejoró el desarrollo de estrategias de regulación emocional y con ello una sensación de mayor control, calma, paz y serenidad, incluso frente a los muchos elementos incontrolables del cáncer (37).

Mientras que en un estudio de Leon et al, donde se implementó la psicoeducación y el Mindfulness, pretendía medir cuál de las 2 intervenciones era la más efectiva, se evidenció que el Mindfulness produce una mejora importante en el malestar emocional y en la calidad de vida, superior a la que puede lograrse con una intervención psicoeducativa; aclarando que las 2 intervenciones producen cambios positivos (38).

Otros estudios que han utilizado la terapia cognitiva conductual, han evidenciado que ayuda a disminuir la sintomatología ansiosa y depresiva de las pacientes, a su vez produce un efecto alentador y tranquilizante puesto que la

persona entra en un proceso de aceptación y de confrontación ante la enfermedad (30, 39,40).

Investigaciones realizadas donde han comparado la eficacia de la terapia cognitivo conductual con técnicas como la hipnosis, han referenciado que ambas son eficaces en la disminución del estrés, aumento de la autoestima, optimismo y apoyo social en mujeres con cáncer de mama, además que ayuda a descargar los malos pensamientos y experiencias vividas en el transcurso de dicha enfermedad (41,42).

Respecto a la hipnosis se demostró que es efectiva para la mejora de los componentes de la calidad de sueño, puesto que ayuda a relajar mente y cuerpo sacando al paciente del contexto perturbador que implica los tratamientos contra el cáncer (36,43).

No obstante en una investigación realizada por Sanchez-Mendez ML & Tellez-Lopez A, donde trabajo con la hipnosis y la psicoeducación; se halló que las 2 terapias en conjunto reportaron efectividad en reducir los niveles de fatiga general, fatiga física y mejoras en temas relacionados con la motivación (44).

Por su lado la activación conductual mostró reducción en la depresión y refuerza las contingencias ambientales, también hubo una reducción de los síntomas de ansiedad y esto

podría explicarse por la interacción social y el surgimiento de grupos como redes de apoyo social (45,46).

Así mismo en un estudio hecho por Shared H, indujo la activación conductual junto a la terapia grupal, dentro de los hallazgos se evidenció que ambas terapias proporcionan y satisfacen necesidades biológicas y conducen a la integración social ayudando a reemplazar sistemáticamente patrones de comportamiento ineficientes con patrones de comportamiento adaptativos (47).

En una investigación de Rodríguez E & Font A, han evaluado la terapia grupal, dentro de los resultados se halló menor malestar emocional, que cuando iniciaron el grupo de apoyo. También se observó una recuperación de la satisfacción con el aspecto físico, la terapia se muestra efectiva para recuperar la ilusión por las cosas: El compartir experiencias y nuevas formas de afrontamiento con otras personas que hayan vivido la misma situación, facilita que las pacientes ganen en seguridad en sí mismas (48).

Finalmente en un estudio de Damian S, Llamuca V & Freire V, se tomó a la reestructuración cognitiva como medio de intervención, en esta investigación se mostró un fuerte impacto en la vida de las pacientes, siendo evidente en los niveles de autoestima ya que aumentaron de manera

considerable, disminuyendo de esta manera el malestar emocional y fortaleciendo el entorno familiar y social (33).

### **Actividades destacadas para el tratamiento de cáncer mama**

Dentro de las actividades que se encuentran con mayor relevancia respecto al tratamiento del cáncer de mama son: las redes de apoyo (49), la religión (50) el yoga y la actividad física (51, 52,53).

En un estudio realizado por Danhauer et al referente al yoga y la actividad física, donde la población fue de 40 mujeres de edades entre los 29 y 63 años, dentro de los hallazgos importantes se encontró que ayuda a los pacientes de enfermedades crónicas como el cáncer a relajar cuerpo y mente y sacan al paciente un poco del contexto arduo y estresante en el que viven por las constantes intervenciones de dicha enfermedad, además este tipo de relajación ayuda a que el paciente concilie el sueño y pueda descansar y dormir lo suficiente, lo que se considera vital para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas (54).

Respecto a la espiritualidad en una investigación estudiada por Veit & De Castro, donde la muestra fue de 83 pacientes mujeres entre 37 y 65 años, dentro de los

resultados se evidenció que las mujeres que tenían un vínculo más cercano a la religión mostraban más habilidades y destrezas para sobreponerse a la enfermedad, mientras que aquellas mujeres que no tienen ningún tipo de creencia religiosa al inicio de las terapias mostraban indiferencia, pero al transcurrir las sesiones iban implementando la religión como una manera de confrontar la enfermedad, de hecho la espiritualidad cada vez más gana terreno puesto que desencadena en el paciente sentimientos de pertenencia, superación, liberación, sanidad que hace que el paciente se motive y pueda dar una lucha constante ante la enfermedad, el hecho de estar cerca de la muerte es un motivo que los pacientes toman como un estímulo aversivo para salir adelante (55).

En cuanto a Las redes de apoyo que utilizan los pacientes como es el caso de la familia, en un estudio hecho por Fernández, Hernández y Martínez, cuya muestra fue de 12 mujeres de edades entre 43 y 55 años, dentro de los resultados relevantes fue que el principal estilo o manera de confrontamiento que tiene en cuenta el paciente, es la familia puesto que es el núcleo de apoyo que más influencia tiene para el enfermo, donde la pareja e hijos juegan un papel transcendental para sobrellevar la difícil situación, por su parte la pareja en caso de tenerla se convierte en el

bastión del proceso y es la fuente principal de información y tranquilidad para la paciente, puestos que ellas tratan de ocultar hasta últimas instancias el diagnóstico de la enfermedad porque no quieren preocupar a su familia e inmediatamente su pensar es no preocupar a los hijos, es por ello que la pareja es importante para sobrellevar y superar cualquier proceso de intervención referente a la enfermedad (56)

### **Conclusiones**

Mediante la presente investigación se pudo determinar de manera empírica, que los estilos de afrontamientos respecto al cáncer de mama son eficaces puesto que ayudan a reducir la ansiedad y la depresión (57) mejora el estado físico, emocional y psicológico del paciente e incluso aísla un poco al paciente del contexto arduo y perturbador que conlleva la enfermedad, entrando en un estado de tranquilidad relajando cuerpo y mente (58).

Aunque los estilos de afrontamiento ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes, es importante decir que las estrategias de afrontamiento más utilizadas y a su vez más eficaces son la terapia cognitiva-conductual y el Mindfulness (59,60) pero estas terapias acompañadas de otro tipo de afrontamiento como la psicoeducación, la reestructuración

cognitiva, la hipnosis, entre otras, pueden servir de apoyo y ayudar de manera más íntegra a la confrontación y tratamiento de la enfermedad (61).

#### REFERENCIAS

1. Martín M, Herrero A, Echavarría I. el cáncer de mama. Arbor Ciencia, Pensamiento y Cultura. 2015. [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer\\_de\\_mama/que\\_es\\_cancer\\_mama](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama)
2. Weinberg, R. The biology of cancer. New York: Garland Science 2013.
3. Aguirre-Loaiza H, Núñez C, Navarro A & Cortés S. Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el FACT-B Y SF-36. Psychologia, 2017; 11(1), 109-120.
4. Callari A, et al. Treatment of depression in patients with breast cancer: a critical review. Tumori. 2013; 99(5) 623-633.

5. Engel JM, Stankowski-Drengler TJ, Stankowski RV, Liang H, Doi SA, Onitilo AA. All-cause mortality is decreased in women undergoing annual mammography before breast cancer diagnosis. *AJR Am J Roentgenol.* 2015 ; 204 (4): 898-902

6. Fong Y, Evans J, Brook D, Kenkre J, Jarvis P, Gower Thomas K, et al. The incidence and 10-year survival of interval breast cancers in Wales. *Clin Radiol.* 2014 ; 69 (4): 168-172

7 Siegel, R., Ma, J., Zou, Z., & Jemal, A. Cancer Statistics. *Cancer Journal for Clinicians.* 2014; 64(1), 9-29.

8. WHO. (2015). Cáncer. Nota descriptiva N.º 297, Ginebra. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en>.

9. Globocan. Breast cancer estimated incidence, Mortality and prevalence worldwide in 2012. Lyon France. 2014

10. Martí, M., Tarifa, P., Vilacoba, I., & Pla, A. Procedimientos de prevención secundaria en mujeres con riesgo genético de cáncer de mama. *Imagen Diagnóstica,* 2013; 4(1), 20-28.

11. Castagnetta O. Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos? *Psicología y mente.* 2018.

<https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrentamiento>

12. Lipowski, J. Physical illness, the individual and the coping process. *Psychiatry Medicine*. 1970; 1 91-102.

13. Díaz-Martín, Y. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de medicina. *Revista Humanidades Medicas*. 2010; 10(1).

14. Lostaunau V, Torrejón C & Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actualidades en Psicología*, 2017; 31(122) 75-90.

15. Haro-Rodríguez MA et al. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicooncología*. 2014; 11(1), 87-99.

16. Mera PC & Ortiz M. La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la Calidad de Vida de Mujeres Con Cáncer de Mama. *Terapia psicológica*. 2012; 30(3), 69-78.

17. Ortiz, E, Méndez, L, Camargo, J, Chavarro, S. Toro, G. & Vernaza, M. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo

de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 2014; 8(1), 77-83.

18. Cieslak, K, Pawlukiewicz, M, Golab, D, Konys, M, Kusnierkiewicz, M. & Kleka, P. Styles of coping with stress of cáncer in patients treated with radiotherapy and expectations towards medical staff- practical implications. *Reports of Practical Oncology & Radiotherapy*, 2013; 18(2), 61-66

19. Vargas, R, & Pulido, S. Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. *Ciencia Y Cuidado*, 2012; 9(1), 65-78.

20. Leal-Torrealba C & Jimenez-Picazo MS. Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología. *Nure investigación*. 2015; 12(77) 1-18.

21. Sundaresan P. et al. Patients' Perceptions of Health-related Quality of Life During and After Adjuvant Radiotherapy for T1N0M0 Breast Cancer. *Clinical Oncology*. 2015;27 9-15.

22. Guil -ozal R, Zayas-García A, Gil-Olarte P, Guerrero-Rodríguez C, Mestre-Navas, JM. Ejercicio físico y aspectos psicosociales y emocionales en mujeres con cáncer de

mama. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2017; 4(1) 327-338.

23. Galloway S et al. Depression and Anxiety Symptoms Relate to Distinct Components of Pain Experience among Patients with Breast Cancer. *Pain research and treatment*, 2012; 1-4.

24. Ribeiro-Accioly AC, Féres-Carneiro T & Seixas-Magalhães Andrea. Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2017; 35(1) 95-106.

25 Alonso Y, Fontanil Y & Ezama E. Apego y bienestar en mujeres en proceso de tratamiento del cáncer de mama. *Anuales de psicología*. 2016; 32(1) 32-38.

26. Bueno-Robles, LS. & Soto-Lesmes, VI. Salud sexual y alteraciones emocionales en mujeres colombianas con cáncer de mama. *Psicooncología*, 2015; 12(2-3), 405-416.

27. Krychman ML, Katz A. Breast cancer and sexuality: Multi-modal treatment options. *J Sex Med* 2012; 9:5-13.

28. Althof SE, Parish SJ. Clinical interviewing techniques and sexuality questionnaires for male and female cancer patients. *J Sex Med* 2013;10(1) 35-42.

29. Rodríguez-Loyola Y, Costas-Muñiz R. El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: Retos para la Psico-oncología en América Latina *Interamerican Journal of Psychology*, 2013; 47(1) 121-130.

30. González-García, AL, González-Hurtado A & Estrada-Aranda B. Eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*. 2015; 12(1), 129-140.

31. Ornelas RE & Sanchez JJ (dir). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en mujeres con cáncer de mama en radioterapia. [tesis doctoral]. Universidad Nacional autónoma de Mexico. 2013. Recuperado de: <http://www.ciencianueva.unam.mx/bitstream/handle/123456789/81/67.pdf?sequence=2&isAllowed>

32. Eyles C et al. Mindfulness for the Self-Management of Fatigue, Anxiety, and Depression in Women With Metastatic Breast Cancer: A Mixed Methods Feasibility Study. *Integrative Cancer Therapies*. 2015;14(1)42-56.

33. Bisseling EM et al. Mindfulness-based stress reduction for breast cancer patients: a mixed method study on what patients experience as a suitable stage to participate. *Supportive Care in Cancer*. 2017; 25(10)3067-3074.

34. Damian S, Llamuca V, Freire V (dir). La reestructuración cognitiva en el manejo de la autoestima en pacientes con cáncer de mama, atendidas en "oncomedic" de la ciudad de Riobamba, enero- junio 2013.[Tesis de grado en internet]. Universidad nacional de Chimborazo; 2013. Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/1286>

35. Schellekens MP et al. A qualitative study on mindfulness-based stress reduction for breast cancer patients: how women experience participating with fellow patients. Support Care Cancer. 2016;24.1813-1820.

36. Carlson EL et al. Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cancer Recovery Versus Supportive Expressive Group Therapy for Distressed Survivors of Breast Cancer (MINDSET). JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY. 2013;31(25) 3119-3126.

37. Jaime-Bernal L, Tellez-Lopez A, Juarez-Garcia DM, Garcia-Cadena CH & Garcia-Garcia E. El efecto de la hipnoterapia en la calidad de sueño de mujeres con cáncer de mama. Psicooncología. 2015;12,(1), 39-49.

38. Leon C et al. Mindfulness para la reducción del malestar emocional en pacientes oncológicos. estudio comparativo con una intervención psicoeducativa estándar. Psicooncología. 2013; 10(2-3), 263-274.

39. Ramirez-Orozco M, Rojas-Russell, ME & Landa-Ramírez E. Efecto de una intervención cognitivo conductual breve sobre el afrontamiento y las sintomatologías ansiosa y depresiva de pacientes con cáncer de mama sometidas a mastectomía. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine*. 2016; 7(1) 1-8.

40. Aberturas P, Magan I & Espinosa R. efectividad del tratamiento cognitivo conductual centrado en el malestar emocional de pacientes con cáncer de mama. *Edupsykhé*, 2015; 14(1) 13-30.

41. Santana-Mariño J, Bernal G, Soltero E, Gómez K, Morales J, Rodríguez L, & Coronado M. Terapia Cognitiva Conductual más Hipnosis en una paciente con cáncer de mama. En Martínez Taboas A & Bernal G. *Estudios de caso en la práctica clínica basada en la evidencia*. San Juan: Publicaciones Puertorriqueñas. 2013.

42. Gutierrez Barron MA, Tellez Lopez A (dir). *Intervenciones psicológicas en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama: hipnosis y cognitivo-conductual*. [tesis doctoral en internet]. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2013; Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/7258/1/1080259446.pdf>

43. Jensen MP et al. Hypnosis for Symptom Management in WomenWith Breast Cancer: A Pilot Study , International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 2013;60(2)135-159.

44. Sanchez-Mendez ML & Tellez-Lopez A (dir). Efecto de la hipnosis activa y psicoeducación en el tratamiento de la fatiga en sobrevivientes de cáncer de mama. [tesis doctoral en internet]. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2013; Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/14313/1/1080238008.pdf>

45. Morales-Cruz J, Bernal G, Amaral-Figueroa, M. Impacto y viabilidad de una intervención con activación conductual mediante actividad física para sobrevivientes de cáncer de mama. Revista Puertorriqueña de Psicología, 2017; 28(1)116-132.

46. Ryba MM, Lejuez CW & Hopko DR. Behavioral Activation for Depressed Breast Cancer Patients: The Impact of Therapeutic Compliance and Quantity of Activities Completed on Symptom Reduction. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2014; 82(2), 325-335

47. Shareh H. Effectiveness of behavioral activation group therapy on attributional styles, depression, and quality of life in women with breast cancer. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2016;18(4)179-88.

48. Rodriguez E & Font A. eficacia de la terapia de grupo en cancer de mama: evolución de las emociones desadaptativas. *Psicooncología*. 2013;10(2-3)275-287.

49. Moreira H & Canavarro MC. A comunicação entre o casal no contexto do cancro da mama. *Estudos de Psicologia*, 2014; 31(1) 97-105.

50. Wei, et al. Effectiveness of Physical, Psychological, Social, and Spiritual Intervention in Breast Cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 2016; 3(3) 227-233.

51. Hack CC et al. Local and Systemic Therapies for Breast Cancer Patients: Reducing Short-term Symptoms with the Methods of Integrative Medicine. *Geburtsh Frauenheilk* 2015; 75 675-682.

52. Lunde-Husebo AM & Lunde-Husebo T. Quality of Life and Breast Cancer: How Can Mind-Body Exercise Therapies Help? An Overview Study. *Sports* 2017; 79(5) 1-13.

53. Smith-Turchyn et al. Physical Activity and Breast Cancer: A Qualitative Study on the Barriers to and Facilitators of Exercise Promotion from the Perspective of Health Care Professionals. *Physiotherapy Canada*. 2016; 68(4) 383-390.

54. Danhauer et al. Feasibility of implementing a community-based randomized trial of yoga for women undergoing chemotherapy for breast cancer. *J Community Support Oncol.* 2015; 13(4) 139-147.

55. Veit CM & Kern de Castro, E. Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 2013; 65(3) 2013 421-435.

56. Fernández-Hawrylak M, Hernández-Maíllo L & Martínez-García I. Comunicación intra-familiar y cáncer de mama. *Psicooncología*. 2018; 15(1): 103-118.

57. Yang Y et al. The effects of psychological interventions on depression and anxiety among Chinese adults with cancer: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Cancer*. 2014; 14(1) 1-26.

58. Neuner JM et al. Quality of life among a population-based cohort of older patients with breast cancer. *The breast*. 2014; 23(5) 609-616.

59. Van Der Lee ML & Garssen B. Mindfulness-based cognitive therapy reduces chronic cancer-related fatigue: a treatment study. *Psychooncology*. 2012;21(3):264-272.

60. Garcia-Torres F & Alos F. Tratamientos psicológicos eficaces para reducir la fatiga en los supervivientes al

cáncer: estado de la cuestión y perspectivas de futuro.  
Papeles del Psicólogo. 2015;36(3)182-188.

61. Yun YH et al. Web-based tailored education program for disease-free cancer survivors with cancer-related fatigue: a randomized controlled trial. J Clin Oncol. 2012;30(12):1296-1303.